**Załącznik B**

**Oświadczenie pracodawcy**

o spełnianiu Priorytetu nr 2

(wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności)

Oświadczam, że pracownicy firmy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu 2 posiadają aktualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności \*.

…………………………………………. …………….……………………………………….

(miejscowość, data ) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Przed podpisaniem umowy o dofinansowanie niezbędne będzie przedłożenie zestawienia zawierającego imię i nazwisko oraz datę urodzenia osób wskazanych do kształcenia wraz ze wskazaniem terminu ważności orzeczenia
o niepełnosprawności.**